

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัยและลักษณะอื่นๆ กับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัยและการใช้ยาแผนโบราณ พ.ศ.2529 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง แต่สำหรับตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่าไป จำนวน 6,095 ราย (ไม่ถ่วงน้ำหนัก) การวิเคราะห์ได้แยกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกศึกษาถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งวัดด้วยการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บใน ระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจตามปัจจัยภูมิหลังต่างๆ และส่วนที่สอง ศึกษาถึงการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วย ที่วัดด้วยวิธีการรักษาพยาบาลที่เลือกไว้ และการใช้ยาสมุนไพรในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยภูมิหลังต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งวิธีการวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations) และการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis) ผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

กล่าวโดยรวม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งวัดด้วยการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.6) มีภาวะสุขภาพดีหรือไม่มีปัญหาสุขภาพ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพไม่ดี เมื่อพิจารณาความแตกต่างของภาวะสุขภาพตามลักษณะภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมอนามัย ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

1. อายุ จากผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุแปรผันตามอายุน้อยมาก แม้จะมีแนวโน้มว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-74 ปีและ 75 ปีและมากกว่า มีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุน้อย เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยและเพศ มาร่วมพิจารณาด้วย ก็ยังคงพบว่า มีความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามกลุ่มอายุน้อยมาก ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การที่พบว่ามีความ

แตกต่างกันน้อยมากในระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันในนี้ ส่วนหนึ่งสะท้อนภาพที่เป็นจริงว่า สุขภาพจะเสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าอายุมีผลต่อการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ

2. เพศ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชายและหญิงต่างกันน้อยมาก โดยผู้สูงอายุชายมีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเพียงเล็กน้อย ไม่ว่าจะนำเขตที่อยู่อาศัยหรืออายุมาร่วมพิจารณาด้วย ยังคงพบความแตกต่างดังกล่าว เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

3. ลักษณะของงานที่ทำ ผลการศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะของงานที่ทำกับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้จะพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมและไม่ได้ทำงาน เพราะภาวะสุขภาพน่าจะเป็นสาเหตุของการทำงานมากกว่า แต่ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอาชีพมีน้อย เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยและอายุมาเป็นตัวแปรควบคุม ความแตกต่างในภาวะสุขภาพตามลักษณะของงานที่ทำ ยังคงไม่ชัดเจนเพียงพอและทิศทางความสัมพันธ์ไม่เป็นแบบแผนที่แน่นอน จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า ลักษณะของงานที่ทำมีผลต่อการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บของผู้สูงอายุ

4. การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามการศึกษา มีแบบแผนที่ไม่แน่นอน และมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในภาคเหนือ จึงไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. ขนาดครัวเรือน ความแตกต่างของภาวะสุขภาพตามขนาดครัวเรือนมีน้อยมาก ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวดูเหมือนจะมีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บ มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวนมาก ไม่ว่าจะนำตัวแปรเพศและอายุมาพิจารณาร่วมด้วย ความแตกต่างดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เขตที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์ประเด็นนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่นและเขตชนบท ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะนำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรคุม ยังคงพบความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามเขตที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร จึงอาจสรุปได้แน่ชัดว่า เขตที่อยู่อาศัยมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. ภาค จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างภาคที่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (รวมกรุงเทพฯ) มีระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมด้วยอายุและเพศ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บตามภาค มีแบบแผนไม่แน่นอน จึงอาจสรุปได้ว่า ภาคไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

8. การสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน มีภาวะสุขภาพดีที่สุด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะคุมด้วยเพศและการศึกษา ยังคงพบว่า ความแตกต่างของระดับการเจ็บป่วยและหรือบาดเจ็บระหว่างผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีแบบแผนที่ไม่ชัดเจนและทิศทางความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสุขภาพนี้ อาจมีข้อจำกัดหรือปัญหาของการเลือกสรรของตัวอย่าง จึงยังไม่อาจสรุปผลได้

โดยรวมอาจกล่าวได้ว่า ความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะภูมิหลังต่างกัน มีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีเพียงตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเท่านั้น ที่มีผลต่อความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. การรักษาพยาบาล

2.1 แบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่ป่วย

ผลการศึกษาถึงแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่ป่วย โดยรวมแล้วพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยซื้อยากินเองเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ การรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน ไม่รักษา รักษาแผนโบราณ และรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เมื่อพิจารณาตามปัจจัยภูมิหลังทาง ประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ มีผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. อายุ จากผลการวิเคราะห์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 65-69 ปีมีส่วนการใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาร่วมด้วยพบว่า มีความแตกต่างของแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยตามกลุ่มอายุอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ เฉพาะในเขตชนบท ส่วนในกรุงเทพฯ และเขตเมืองอื่น ผู้สูงอายุที่ป่วยมีแบบแผนการรักษายาบาลที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

2. เพศ ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ไม่ต่างกันตามเพศของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับ 2 ตัวแปร และเมื่อนำภาวะสุขภาพที่วัดด้วยการเจ็บป่วยและหรือขาดเจ็บในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ มาร่วมพิจารณาด้วย พบว่าทั้งในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีและไม่ดี ผู้สูงอายุชายและหญิงเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสัดส่วนที่ไม่ต่างกัน อาจสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

3. ลักษณะของงานที่ทำ จากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ตามกลุ่มอาชีพ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอาชีพอื่น เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาดู ยังคงพบความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการรักษายาบาลฯ กับลักษณะของงานที่ทำไม่ต่างจากระดับ 2 ตัวแปร ทั้งในกรุงเทพฯ เขตเมืองอื่นและชนบท แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่า ลักษณะของงานที่ทำมีผลต่อแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

4. ขนาดครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยมีความแตกต่างกันตามขนาดครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 2-4 คน เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนขนาดอื่น เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรควบคุม ปรากฏว่าความแตกต่างของแบบแผนการรักษายาบาลฯ คล้ายกับระดับ 2 ตัวแปร มีเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่พบว่า มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่า ขนาดครัวเรือนมีผลต่อแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

5. การศึกษา พบว่า มีความแตกต่างในแบบแผนการรักษายาบาลที่เลือกใช้ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาร่วมพิจารณาดู ยังคงพบว่า แบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้คล้ายกับระดับ 2 ตัวแปรเฉพาะในกรุงเทพฯ และเขตชนบท และมีนัยสำคัญทางสถิติในเขตชนบท ส่วนในเขตเมืองอื่นกลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า การศึกษามีผลต่อแบบแผนการรักษายาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

6. เขตที่อยู่อาศัย เขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งเมื่อนำตัวแปรเพศมาเป็นตัวแปรควบคุม ยังคงพบความสัมพันธ์ของแบบแผนการรักษาพยาบาลฯ เช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร จึงพอสรุปได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยมีผลโดยตรงต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

7. ภาค จากการวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างระหว่างแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยตามภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐาน โดย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุภาคอื่นๆ เมื่อนำการศึกษามาเป็นตัวแปรคุม ยังคงพบว่า มีความแตกต่างของแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ตามภาคเช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาและกลุ่มประถมศึกษา อาจสรุปได้ว่า ภาคมีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

8. อาการที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ผลการศึกษาในระดับ 2 ตัวแปร ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเรื้อรังเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยไม่เรื้อรังและไม่ป่วย เป็นไปตามสมมติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคุมด้วยอายุ ยังคงพบความแตกต่างดังกล่าวเช่นเดียวกับระดับ 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 75 ปีและมากกว่า ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยไม่เรื้อรังเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากที่สุด อาจสรุปได้ว่า อาการที่ป่วยมีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้

สรุปได้ว่า มีความแตกต่างในแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ ตามลักษณะภูมิหลังต่างๆ ที่ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐานในบางตัวแปร โดยเขตที่อยู่อาศัยและอาการที่ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ มีผลต่อความแตกต่างในแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ป่วยเลือกใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนอายุ การศึกษาและภาค มีผลต่อแบบแผนการรักษาพยาบาลในลักษณะที่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในบางกลุ่ม ลักษณะของงานที่ทำ ขนาดครัวเรือน และเพศ มีผลต่อความแตกต่างในแบบแผนการรักษาพยาบาลค่อนข้างน้อยและไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

2.2 การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ของผู้สูงอายุที่ป่วย

ในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุที่ป่วยที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 50.4 ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา เมื่อนำปัจจัยภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ มาหาความสัมพันธ์ด้วย พบว่า ระดับความแตกต่างของการใช้ยาสมุนไพรในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้สูงอายุที่ป่วย มีความแตกต่างกันค่อนข้างน้อยตามอายุ ทั้งในระดับ 2 ตัวแปร และหลังจากปรับอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ แล้ว โดย ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-64 ปี มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่น และผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 75 ปีและมากกว่า มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่น ความแตกต่างของการใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอายุ อยู่ในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้สูงอายุชายมีร้อยละที่ใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง เป็นไปตามสมมติฐาน แต่ความแตกต่างของการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงมีน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาตามกลุ่มอาชีพ แตกต่างกัน น้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีแนวโน้มว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมี ร้อยละที่ใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอาชีพอื่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5-6 คน ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาน้อยที่สุด ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษามากที่สุด ความแตกต่างดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีการศึกษาแตกต่างกันหรือไม่ได้รับการศึกษา มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ต่างกัน สะท้อนถึงคุณภาพของการศึกษาที่ได้รับและการมีแนวคิดหรือทัศนคติที่ไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่นและชนบท ความแตกต่างระหว่างการใช้ยาสมุนไพรตามเขตที่อยู่อาศัยค่อนข้างชัดเจน เป็นไปตามสมมติฐานและมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละที่ใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุภาคอื่นๆ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเรื้อรังใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยไม่เรื้อรังและไม่ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปดังสมมติฐานที่ตั้งไว้

กล่าวโดยสรุป จากปัจจัยต่างๆ ที่พิจารณา พบว่า ขนาดครัวเรือน เขตที่อยู่อาศัย ภาคและอาการที่ป่วย น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีผลให้เกิดความแตกต่างในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และเขตเมืองอื่น มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แสดงให้เห็นถึงสภาพที่อยู่อาศัย สภาพความเป็นอยู่ต่างๆ ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชนบทที่ประชาชนยังมีความเชื่อ คำบอกเล่าที่สืบทอดกันมา วัฒนธรรมประเพณี ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แหล่งหรือสถานบริการสาธารณสุข ที่ต่างจากเขตเมืองหรือเขตที่เจริญกว่า ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมอนามัยหรือการปฏิบัติตนที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้น หน่วยงานของรัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทได้รับการพัฒนาทั้งในด้านการส่งเสริมให้มีรายได้จากการประกอบอาชีพ มีแหล่งบริการสาธารณสุขที่มีวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยกระจายอยู่อย่างทั่วถึง มีบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในชนบทได้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งหรือสถานบริการที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้ หน่วยงานสาธารณสุขควรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ในแง่ของความเสื่อมและทรุดโทรมของระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ในขณะนี้ โดยผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยจากรัฐอย่างทั่วถึง ด้วยการให้บริการ ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุและลูกหลาน เช่น การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเอง และทำประโยชน์แก่สังคมได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ของผู้สูงอายุชี้แนะว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยภูมิหลังต่างกัน จะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนแตกต่างกัน โดยเฉพาะ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภาคและอาการที่ป่วย เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุข แม้ว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะมีอย่างทั่วถึงในท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลในทุกภาคของประเทศแล้วก็ตาม แต่ความสามารถที่จะเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขนั้นยังต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความรู้ของผู้ใช้บริการ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมซึ่งมักมีรายได้น้อย ย่อมต้องมีโอกาสในการเลือกใช้แหล่งรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ที่มักมีราย

ได้สูงกว่า เนื่องจากการรักษาพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะสถานบริการ สาธารณสุขของเอกชนที่ต้องเสียค่ารักษา ค่ายา ค่าบริการต่างๆ ที่แพงกว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้นรัฐจึงควรเน้นนโยบายการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่าใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้ จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรม เพียงพอแก่การยังชีพ

3. นอกจากนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ของผู้สูงอายุซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจ ไม่ว่าจะมียุติบัตรหลัง แยกต่างกันอย่างใด กว่าครึ่งหนึ่งจะซื้อยากินเองเพื่อรักษาการเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากราคาถูก และซื้อหาได้ทั่วไป โดยเฉพาะในชนบทที่ยามีวางจำหน่ายอยู่ทั่วไป ทั้งในร้านขายยา ร้านขายของ ชำ ซึ่งมักนิยมขายยาชุดที่รวมยาหลายชนิดเข้าด้วยกันใช้รักษาสารพัดโรค โดยไม่คำนึงถึงผลเสีย ของการซื้อยากินเอง จึงเป็นสิ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐควรได้ตระหนักและหาทางแก้ไข เพื่อจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการซื้อยากินเองของผู้สูงอายุ

4. จากการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการรักษาพยาบาลที่เลือกใช้ของผู้สูงอายุ พบว่า ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ป่วย แต่ไม่ได้รับการรักษาไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ย่อมทำให้ผู้ สูงอายุกลุ่มดังกล่าวตกอยู่ในความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ซ้ำร้ายผู้ดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นรัฐจึง ควรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในการรักษา ด้วยการจัดคลินิกผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างทั่ว ถึงในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ สูงอายุได้รับการรักษาและดูแลด้านสุขภาพอนามัยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งควรสนับสนุนและ ส่งเสริมให้ลูกหลานและครอบครัวหันมาให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากขึ้นและให้ทุนทรัพย์ ที่จะป็นรายได้ประจำของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรปลูกฝังเด็ก ๆ ให้มีความเคารพนับถือ ยกย่อง และมีความกตัญญูต่อบิดามารดาและผู้สูงอายุ และรัฐควรขยายสถานสงเคราะห์คนชราให้มีอยู่อย่าง ทั่วถึงในทุกภาค เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องทั้ง

5. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในระยะ 12 เดือนก่อนการสำรวจของผู้ สูงอายุที่ป่วย แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยไม่ว่าจะมียุติบัตรหลังต่างกันอย่างใดก็ตาม จะใช้ ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน นั้นหมายความว่า ยาสมุนไพรเป็นที่นิยม ใช้ของผู้สูงอายุ ทำให้สันนิษฐานว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร อาจ เคยใช้แล้วได้ผล ประกอบกับมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ยาสมุนไพรบางชนิดอาจเป็นพืชสวนครัวที่ ปลูกกันตามบ้าน สามารถรักษาโรคบางชนิดได้ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ แผลน้ำร้อนลวก ดังนั้น

รัฐบาลจึงควรมั่นโอบายที่ชัดเจนและแน่นอน ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา พร้อมทั้งหาแนวทางนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคให้กว้างขวางกว่าเดิมและค้นคว้า ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม รวมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงวิธีปรุง พสมยาและใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้องกับโรคหรือการเจ็บป่วย เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ และเพื่อเป็นการจูงใจให้ประชาชนหันมานิยมใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น อันเป็นการประหยัดรายจ่ายของครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลต่างๆ ของการสำรวจที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ อาจมีบางส่วนที่ผู้สูงอายุอาจไม่ได้เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรง สมาชิกอื่นในครัวเรือนจะเป็นผู้ให้ข้อมูล ความคลาดเคลื่อนจากการรายงานจึงมีได้สูง แต่การจะสอบถามกับผู้สูงอายุโดยตรงอาจมีปัญหาบางอย่างก็ตาม การวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงวิธีการเก็บข้อมูลและพยายามหาวิธีการที่จะลดปัญหาดังกล่าว
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ เช่น รายได้ การดื่มสุรา พฤติกรรมด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือน คำแนะนำจากครอบครัวและผู้อื่นในการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาล การเข้าถึงแหล่งหรือสถานบริการสาธารณสุข สถานภาพสมรส และปัจจัยทางสังคมวิทยา เช่น ความเชื่อที่มีอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น
3. ควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรืออาการที่ป่วยที่ละเอียดและชัดเจน เพื่อจะได้จัดกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดข้อบกพร่องของการวิจัยให้น้อยลง และผลจากการวิจัยทำให้มีการป้องกันและบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบที่เหมาะสมของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยดังกล่าวได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
5. ควรมีการวิจัยถึงความพึงพอใจในการรับบริการทั้งจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อสถานบริการฯ ต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปวางแผนในการปรับปรุงแก้ไข
6. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน วิธีการควบคุมคุณภาพการผลิตยาสมุนไพร และการผลิตยาแผนปัจจุบันจากสมุนไพร

7. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน เกี่ยวกับแหล่งที่มาของสมุนไพร ระยะเวลาที่ใช้ ใช้ยามปกติหรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่ใช้แล้ว เพื่อจะได้ทราบถึงวิธีการผสมหรือปรุงยาและการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนว่า ถูกต้องหรือไม่ เพียงใดอันเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์ต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย